



ČESKÁ ASOCIACE TAIJIQUAN

www.taiji-quan.cz

Přihláška

Jméno:	Příjmení:	Titul:
Profese:	Datum nar.:	
Adresa:		

Telefon:	E-mail:
----------	---------

Jméno partnera:	Datum nar.:
Jméno 1. dítěte:	Datum nar.:
Jméno 2. dítěte:	Datum nar.:

Prohlášení:

Já, níže podepsaný, tímto prohlašuji, že znalosti sebeobrany budu používat pouze v souladu se zákony země, kde žiji. Dále prohlašuji, že jsem zdravotně způsobilý k všestranné a komplexní tělesné aktivitě a k případným zdravotním potížím přinesu vedoucímu kurzu písemné vyjádření lékaře.

Také jsem srozuměn s tím, že nebudu na cvičení z důvodu bezpečnosti nosit šperky či jiné cennosti a zabráním tak jejich případnému poškození či ztrátě.

Pozorně jsem přečetl výše uvedené a plně porozuměl obsahu.

Datum: Podpis účastníka:
(zákonného zástupce)



ČESKÁ ASOCIACE TAIJIQUAN

www.taiji-quan.cz

Přihláška

Jméno:	Příjmení:	Titul:
Profese:	Datum nar.:	
Adresa:		

Telefon:	E-mail:
----------	---------

Jméno partnera:	Datum nar.:
Jméno 1. dítěte:	Datum nar.:
Jméno 2. dítěte:	Datum nar.:

Prohlášení:

Já, níže podepsaný, tímto prohlašuji, že znalosti sebeobrany budu používat pouze v souladu se zákony země, kde žiji. Dále prohlašuji, že jsem zdravotně způsobilý k všestranné a komplexní tělesné aktivitě a k případným zdravotním potížím přinesu vedoucímu kurzu písemné vyjádření lékaře.

Také jsem srozuměn s tím, že nebudu na cvičení z důvodu bezpečnosti nosit šperky či jiné cennosti a zabráním tak jejich případnému poškození či ztrátě.

Pozorně jsem přečetl výše uvedené a plně porozuměl obsahu.

Datum: Podpis účastníka:
(zákonného zástupce)